

Приложение № 1
к Приказу АО «ГАРДИЯ»
№1406/24-П1 от «14» июня 2024 года

**Акционерное общество
«Страховая компания «ГАРДИЯ»**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом
№1406/24-П1 от «14» июня 2024 года
(Приложение №1)

Генеральный директор АО «ГАРДИЯ»



А.В. Иосифов

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ.
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ.
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.
11. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ.
12. СУБРОГАЦИЯ.
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
14. ФОРС-МАЖОР.
15. ИДЕНТИФИКАЦИЯ.
16. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.
17. ЖАЛОБЫ.
18. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (далее – «Правила»), Акционерное общество Страховая компания «ГАРДИЯ» (далее – «Страховщик»), заключает договоры страхования расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (далее – «Договор страхования», «Договор»).

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах и в Договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил:

1.2.1. Под **Объектом** в рамках настоящих Правил понимается осуществляющий экономическую деятельность объект экономики, которым Страхователь (Застрахованное лицо) владеет на праве собственности, ином законном основании, с эксплуатацией которого связано возникновение чрезвычайной ситуации природного и/или техногенного характера (далее – «Объект»).

1.2.1.1. К Объектам по настоящим Правилам относятся, в том числе:

- объекты топливо-энергетического комплекса;
- объекты нефтехимии;
- объекты жилищно-коммунального хозяйства;
- объекты социальной сферы.

1.2.1.2. Конкретный Объект указывается в Договоре страхования.

1.2.2. **Чрезвычайная ситуация** — это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Чрезвычайная ситуация должна быть официально объявлена в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

1.2.2.1. Под **чрезвычайной ситуацией природного характера** понимается обстановка на Объекте, сложившаяся в результате природного воздействия, создающего на Объекте разрушительный процесс, развивающийся в результате нарушения нормального взаимодействия Объекта с компонентами окружающей природной среды, создающий угрозу жизни и здоровью людей, приводящий к разрушению и/или повреждению объектов экономики и компонентов окружающей природной среды.

В части чрезвычайных ситуаций природного характера действие Договора страхования распространяется на:

а) опасное геологическое явление и процесс – событие геологического происхождения или результат деятельности геологических процессов, возникающих в земной коре под воздействием различных природных или геодинамических факторов, или их сочетаний (землетрясение, оползень, извержение вулкана, обвал);

б) опасное гидрологическое явление – событие гидрологического происхождения или результат гидрологических процессов, возникающих под действием различных природных или гидродинамических факторов, или их сочетаний (наводнение, цунами, сель, лавина);

в) опасное метеорологическое явление и процесс – природный процесс и явление, возникающий в атмосфере под действием различных природных факторов или их сочетаний (ураган, циклон, шторм, смерч, шквал);

г) природный пожар – неконтролируемый процесс горения, стихийно возникающий и распространяющийся в природной среде;

д) прочие чрезвычайные ситуации природного характера, признанные таковыми в

установленном законодательстве порядке.

1.2.2.2. Под **чрезвычайной ситуацией техногенного характера** понимается техногенное происшествие на Объекте (в частности, разрушение сооружений и/или технических устройств, применяемых на Объекте, неконтролируемый взрыв и/или выброс опасных веществ), создающее на Объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей, приводящее к разрушению и/или повреждению объектов экономики и компонентов окружающей природной среды.

В части чрезвычайных ситуаций техногенного характера действие Договора страхования распространяется на:

а) транспортные аварии (катастрофы) – крушения и аварии поездов, аварии речных и морских судов, аварии на магистральных газо-, нефте-, продуктопроводах;

б) пожары (кроме природных) и взрывы (с возможным последующим горением) – пожары и взрывы в зданиях, сооружениях, на коммуникациях и технологическом оборудовании технических (промышленных) объектов, на объектах добычи, переработки и хранения легковоспламеняющихся, горючих и взрывчатых веществ;

в) аварии с выбросом и/или сбросом (угрозой выброса и/или сброса) опасных веществ – химически опасных (токсических и высокотоксических) веществ (и если это прямо предусмотрено Договором страхования – радиоактивных веществ), выбросы на нефтяных и газовых месторождениях нефти и газа (открытые фонтаны нефти и газа);

г) внезапные обрушения зданий, сооружений, элементов транспортных коммуникаций, пород на Объекте;

д) гидродинамические аварии – прорывы плотин, дамб, шлюзов, перемычек и прочее;

е) аварии на электроэнергетических системах (в том числе аварии на электростанциях);

ж) аварии на системах жизнеобеспечения и очистных сооружениях;

з) прочие чрезвычайные ситуации техногенного характера, признанные таковыми в установленном законодательстве порядке.

1.2.3. Договор страхования по соглашению Сторон может быть заключен:

а) в отношении отдельных видов чрезвычайных ситуаций природного и/или техногенного характера из числа указанных в п.п. 1.2.2.1., 1.2.2.2. настоящих Правил страхования, или

б) в отношении всех видов чрезвычайных ситуаций природного и/или техногенного характера, указанных в п.п. 1.2.2.1., 1.2.2.2. настоящих Правил страхования.

1.2.4. Если в Договоре страхования не указаны конкретные виды чрезвычайных ситуаций природного и/или техногенного характера, считается, что Договор страхования действует в отношении всех видов чрезвычайных ситуаций природного и/или техногенного характера из числа указанных в п.п. 1.2.2.1., 1.2.2.2. настоящих Правил страхования.

1.2.5. **Ликвидация и ликвидация чрезвычайных ситуаций** — аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении чрезвычайных ситуаций и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей среде и материальных потерь, а также на локализацию зон чрезвычайных ситуаций, прекращение действия характерных для них опасных факторов.

1.2.6. **Зона чрезвычайной ситуации** — это территория, на которой сложилась чрезвычайная ситуация. Границы зоны чрезвычайной ситуации определяются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

1.2.7. **Опасный объект** - предприятия или их цехи, участки, площадки, а также иные объекты, указанные в Федеральном законе от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

1.2.8. **Авария на опасном объекте** — повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте, взрыв, утечка, выброс опасных веществ, обрушение горных пород (масс), отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса, сброс воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда потерпевшим;

1.2.9. **Третьи лица** — все лица, которые не являются Сторонами Договора страхования.

1.2.10. **Территория страхования** — территория, указанная в Договоре, в пределах которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайной ситуации, возникшей в результате аварии на Объектах, указанных в Договоре страхования. Если в Договоре Территория страхования особо не указана, ею считается территория Российской Федерации.

1.2.11. **Страховая сумма (лимит ответственности)** — установленная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

1.2.12. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые устанавливаются Договором страхования.

1.2.13. **Страховой акт** — документ, который составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом при осуществлении страховой выплаты по результатам рассмотрения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), подтверждающий соответствие заявленного события признакам страхового случая и содержащий расчет суммы страховой выплаты.

1.2.14. **Франшиза** — часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.3. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице).

1.3.1. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования.

2.2. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил в Договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к Договору страхования в качестве его неотъемлемой части. При этом условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст Договора страхования, становятся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица), если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 7.14 настоящих Правил.

2.3. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

2.4. **Страховщиком** по настоящим Правилам является **Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ» (АО «ГАРДИЯ»)**

125315, город Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII ком. 1
ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250,
<https://gardia.sk/>
8 (495) 935 8950.

Контактный адрес электронной почты Страховщика по вопросам признания события Страховым случаем и выплаты Страхового возмещения по Договору: claims@gardia.sk и/или иные адреса, указанные в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) нарочно или по электронной почте.

2.5. **Страхователями** по Договору страхования, заключаемому на основании настоящих Правил, являются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или индивидуальные предприниматели, которые заключили со Страховщиком Договоры страхования на основании настоящих Правил.

2.6. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны» в настоящих Правилах и в Договоре страхования.

2.7. **Застрахованное лицо** должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в Договоре страхования не названо, то считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

2.7.1. Далее по тексту Правил под термином Страхователь понимается также и Застрахованное лицо, если таковое предусмотрено Договором страхования.

2.8. **Выгодоприобретателем** по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является Страхователь или Застрахованное лицо (если это предусмотрено Договором страхования), которое несет расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и/или техногенного характера.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации природного и/или техногенного характера (далее – «расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации»), произошедшей в течение срока страхования при эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) указанного в Договоре страхования Объекта.

3.2. Договор страхования действует в пределах указанной в нем Территории страхования. Территорией страхования считается территория, в пределах которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет локализацию и ликвидацию последствий чрезвычайной ситуации, возникшей в результате аварии на Объектах, указанных в Договоре страхования.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ.

4.1. **Страховым риском**, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и обладающий признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. **Страховым случаем** является факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, на одном или нескольких Объектах,

эксплуатируемых Страхователем (Застрахованным лицом), возникшей в результате одного или нескольких из нижеперечисленных событий:

- а) аварии на опасных объектах;
- б) пожара, возникшего по любой причине;
- в) стихийного бедствия;
- г) падения летательных аппаратов и предметов, наезда транспортных и механических средств;
- д) противоправных действий третьих лиц, кроме поджога;
- е) иных катастроф, аварий, в том числе аварий на транспорте и промышленных объектах с выбросом аварийно-химически опасных веществ (АХОВ), опасных биологических веществ (ОБВ), продуктов химии и нефтехимии и других опасных веществ, приводящих к экстремально высокому загрязнению окружающей среды.

Если в Договоре страхования не указано ни одно из перечисленных событий, Договор страхования считается заключенным в отношении чрезвычайных ситуаций, обусловленных любыми событиями из числа указанных в пп. 4.2. «а» - «е».

4.3. Событие является страховым случаем при соблюдении одновременно следующих условий:

4.3.1. событие обладает признаками непредвиденности и случайности. Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения (возобновления) Договора страхования не было известно о наличии обстоятельств, которые могли привести к наступлению чрезвычайной ситуации;

4.3.2. событие, обусловившее наступление чрезвычайной ситуации, произошло или началось в течение срока страхования;

4.3.3. чрезвычайная ситуация объявлена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации после заключения Договора страхования;

4.3.4. расходы понесены или должны быть с неизбежностью понесены Страхователем (Застрахованным лицом) для финансирования мероприятий, проводимых или предполагаемых к проведению в пределах Территории страхования, предусмотренной Договором страхования;

4.3.5. Страховщик был извещен в порядке, установленном настоящими Правилами, об изменении в обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

4.4. По настоящим Правилам страховым случаем не является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций причиной наступления, которых явилось:

а) выбытие опасного объекта из обладания Страхователя (Застрахованного лица) в результате противоправных действий третьих лиц;

б) загрязнение окружающей среды, если концентрация загрязняющего вещества в окружающей среде не превышает его предельно допустимой концентрации (ПДК), установленной нормативами соответствующих официальных государственных и отраслевых стандартов или другими нормативно-правовыми актами Российской Федерации;

в) владение или пользование зданиями, сооружениями, оборудованием, которые находятся в аварийном состоянии, либо возведены (смонтированы) с нарушениями норм проектирования и/или строительства; использованием, эксплуатацией таких зданий, сооружений, оборудования;

г) авария на опасном объекте, на эксплуатацию которого не было действующего разрешения, выданного в соответствии с законодательством Российской Федерации, - если необходимость наличия такого разрешения обусловлена законодательством Российской Федерации;

д) эксплуатация технологического оборудования, установленный срок эксплуатации которого истек;

е) умысел Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работников;

ж) воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения (если иное не предусмотрено Договором страхования);

з) военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, действия незаконных вооруженных формирований;

и) гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;

к) террористический акт и/или действия по противодействию терроризму (диверсия), если иное не предусмотрено Договором страхования;

л) несоблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию Объектов на территории страхования, а также использование этих Объектов для иных целей, чем те, для которых они предназначены;

м) неустранение Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

н) возникновение аварии на Объектах, которые не были указаны в Договоре страхования (в случае, если Договором предусмотрено указание конкретных Объектов), если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;

о) возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, возникших (объявленных) до момента заключения Договора страхования.

4.5. Если событие, обусловившее наступление чрезвычайной ситуации, было продолжительным по времени и только частично происходило в течение срока страхования, то в целях Договора страхования моментом наступления такого события считается начало периода времени, в течение которого такое событие продолжалось.

4.6. Все расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, обусловленных одной и той же причиной и/или рядом причин, вытекающих одна из другой, и/или имеющих один первоисточник и/или первопричину, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю. Моментом наступления страхового случая при этом считается момент начала действия самой ранней по времени из причин таких чрезвычайных ситуаций.

4.7. По настоящим Правилам Страховщик покрывает следующие непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

4.7.1. проведение аварийно-спасательных работ, за исключением неотложных аварийно-спасательных работ (п.4.7.2. настоящих Правил):

а) доставку материальных ресурсов из материального резерва к месту чрезвычайной ситуации;

б) проведение поисковых и других аварийно-спасательных работ на Объекте (кроме неотложных).

К «аварийно-спасательным работам» по настоящим Правилам относятся действия Страхователя (Застрахованного лица) по спасению (поиску) людей, материальных ценностей, защите природной среды в зоне чрезвычайной ситуации, подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для чрезвычайной ситуации опасных факторов.

4.7.2. проведение неотложных аварийно-спасательных работ:

а) проведение неотложных аварийно-спасательных работ на Объекте, пострадавшем в

результате чрезвычайной ситуации;

б) закупку, доставку и кратковременное хранение материальных ресурсов для первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения;

в) развертывание, содержание временных пунктов проживания и питания для эвакуируемых пострадавших граждан.

К «неотложным аварийно-спасательным работам» по настоящим Правилам относятся действия Страхователя (Застрахованного лица) по всестороннему обеспечению аварийно-спасательных работ, оказанию населению, пострадавшему в результате воздействия последствий чрезвычайной ситуации, медицинской и других видов помощи, созданию условий, минимально необходимых для сохранения жизни и здоровья людей, поддержания их работоспособности.

4.7.3. локализацию зоны чрезвычайной ситуации:

а) проведение мероприятий по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации собственными силами и средствами;

б) привлечение сил и средств территориальной подсистемы РСЧС (Российская единая система предупреждения и ликвидации ЧС), а также других специализированных организаций для проведения мероприятий по ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Под «локализацией зоны чрезвычайной ситуации», возникшей при эксплуатации указанного в Договоре страхования Объекта, по настоящим Правилами понимается комплекс оперативных мероприятий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на ограничение или предотвращение дальнейшего развития чрезвычайной ситуации.

4.8. В Договор страхования могут быть включены все перечисленные в п. 4.7. настоящих Правил непредвиденные расходы, или отдельные из них в любой совокупности.

4.8.1. Непредвиденные расходы из числа указанных в п. 4.7. настоящих Правил, на случай наступления которых осуществляется страхование, указываются в Договоре страхования.

4.8.2. Возникновение нескольких предусмотренных Договором страхования видов непредвиденных расходов из числа указанных в п. 4.7. настоящих Правил, связанных с одной чрезвычайной ситуацией, возникшей при эксплуатации указанного в Договоре страхования Объекта, рассматривается как один страховой случай.

4.9. При наступлении страхового случая также возмещаются необходимые целесообразные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования, если такие расходы были необходимы и были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4.10. В соответствии с настоящими Правилами в объем страхового возмещения не включается (не возмещаются следующие расходы Страхователя):

4.10.1. расходы на мероприятия по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, которые в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации осуществляются за счет средств федеральных органов исполнительной власти и федерального бюджета, бюджетов субъектов федерации, местных бюджетов;

4.10.2. суммы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплатить в качестве возмещения вреда, причиненного третьим лицам, в силу действующего законодательства Российской Федерации;

4.10.3. косвенные убытки любого рода (упущенная выгода, штрафы, пени, неустойки, убытки вследствие перерыва в производстве, нарушения, отмены договоров, причинения ущерба имуществу), кроме расходов, указанных в п. 4.7 настоящих Правил;

4.10.4. расходы на исполнение гарантийных и иных договорных обязательств;

4.10.5. любые иные убытки / расходы, прямо не предусмотренные п. 4.7 настоящих

Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.

5.1. **Страховая сумма** денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты (страхового возмещения) при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.3. Если иное не установлено Договором страхования, страховая сумма устанавливается «на срок страхования» («агрегатная»). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям не может превышать страховой суммы (на весь срок действия Договора).

5.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по Договору страхования в целом уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может по соглашению со Страховщиком восстановить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору на оставшийся срок страхования с уплатой определенной Страховщиком дополнительной страховой премии исчисленной исходя из числа месяцев, оставшихся до конца срока действия Договора страхования. При этом неполный месяц считается как полный.

5.5. Договором страхования могут быть установлены **лимиты ответственности** Страховщика, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, отдельного вида возмещения расходов и др., в частности, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

5.5.1. по одному страховому случаю, происшедшему в течение срока действия Договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

5.5.2. по Объектам, на которых может произойти авария, приводящая к возникновению чрезвычайной ситуации;

5.5.3. по видам событий, повлекших страховой случай;

5.5.4. по видам расходов, возникших в результате наступления страхового случая.

5.6. По согласованию Сторон в период действия Договора страхования страховая сумма может быть увеличена, уменьшена или восстановлена путем заключения дополнительного соглашения.

5.7. При заключении Договора страхования по соглашению Сторон может быть установлена **франшиза** при возмещении убытков (расходов) Страхователя (Застрахованного лица).

5.7.1. При установлении **условной франшизы** Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям Договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.7.2. При установлении **безусловной франшизы** ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям Договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.8. Если Договором не предусмотрено иное, франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.9. Если Договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.10. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.11. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых

убытков, предусмотренных Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).

6.1. Под страховой премией (страховыми взносами) понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие страховую премию с применением коэффициентов, учитывающих условия страхования, объем обязательств Страховщика, тип объекта страхования и другие факторы, определяющие степень риска, в том числе наличие франшизы и ее размер в соответствии с условиями страхования.

6.4. Страховой тариф может быть не указан в Договоре страхования при условии, что указан размер страховой премии.

6.5. Уплата страховой премии по Договору страхования производится Страхователем Страховщику посредством безналичных расчетов в сроки, установленные указанным Договором страхования.

6.5.1. Днем уплаты страховой премии при уплате в безналичном порядке считается день поступления средств на расчетный счет Страховщика.

6.6. Форма, порядок и сроки уплаты страховой премии оговариваются Сторонами при заключении Договора страхования.

6.7. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные Договором страхования.

6.8. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

6.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты страховой премии или ее первого взноса в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его Сторон.

6.9.1. Страховщик в одностороннем внесудебном порядке имеет право увеличить срок оплаты Страховой премии (Страхового взноса), предусмотренный Договором страхования, путем направления уведомления (в том числе посредством электронной почты) в адрес Страхователя.

6.9.2. В случае неуплаты очередного взноса в установленный Договором страхования срок Договор страхования прекращается в порядке, определенном п. 7.18. настоящих Правил.

6.9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии, ее первого или очередных взносов.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ.

7.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором страхования события

(страхового случая) возместить Страхователю (Застрахованному лицу) расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или с неизбежностью должен понести в силу своей обязанности произвести такие расходы по закону в порядке и на условиях, установленных Договором.

7.2. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы, лимитах возмещения, наличии / отсутствии франшизы, ее размере и виде;
- г) о сроке действия Договора.

7.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, по установленной Страховщиком форме, а также сведений и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в Договоре страхования. Письменное заявление Страхователя становится неотъемлемой частью Договора страхования.

7.3.1. Договор страхования может быть заключен по результатам участия в конкурсных процедурах. В этом случае письменное заявление Страхователя не требуется.

7.3.2. Письменное заявление подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя (для Страхователя – юридического лица).

7.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), оговоренные Договором страхования, заявлением о заключении Договора страхования.

7.5. Застрахованное лицо по Договору страхования указывается в заявлении на страхование.

7.6. При заключении Договора страхования для оценки риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о видах деятельности, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом);
- сведения об эксплуатируемых Страхователем (Застрахованным лицом) Объектах, в т.ч. опасных объектах;
- сведения об обособленных местах осуществления деятельности, где находятся эксплуатируемые Страхователем (Застрахованным лицом) Объекты, в т.ч. опасные объекты;
- сведения о готовности к предупреждению, локализации и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;
- сведения о понесенных расходах и обстоятельствах, создающих угрозу чрезвычайной ситуации;
- сведения о наличии / отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) Договоров страхования, по которым застрахованы расходы по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных Договоров) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных Договоров).

7.7. При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них

Страховщик вправе требовать представления Страхователем (представителем Страхователя) и получать от Страхователя, (представителя Страхователя) документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

7.8. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении Договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет:

7.8.1. разрешение (лицензия) соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя (Застрахованное лицо);

7.8.2. инструктивные материалы и руководства персонала по действиям в аварийных ситуациях;

7.8.3. нормативы допустимых загрязнений, основных выбросов и отходов (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются), а также степень подверженности риску краткосрочных и длительных выбросов, принимаемые меры по их предотвращению, возможности для локализации и уменьшения последствий таких выбросов;

7.8.4. сведения о производственной деятельности Страхователя (общий срок функционирования предприятия, род его деятельности, характеристика производственного процесса, данные об объемах и ассортименте используемых видах сырья и материалов, производимой продукции и т.п.);

7.8.5. данные о численности и плотности населения, характере использования окружающих площадей (например, под жилье, сельское хозяйство, леса, стоянки общественного транспорта);

7.8.6. статистические данные о краткосрочных и длительных выбросах и отходах (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются);

7.8.7. декларацию промышленной безопасности опасного производственного объекта и/или декларацию безопасности гидротехнического сооружения (если применимо);

7.8.8. карту учета опасного производственного объекта в государственном реестре и сведения, характеризующие опасный производственный объект (если применимо);

7.8.9. свидетельство о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре или копия выписки из Российского регистра гидротехнических сооружений (если применимо);

7.8.10. сведения о наземных и подземных водах и их использовании (в качестве питьевой воды или для технических нужд);

7.8.11. результаты проводимых обследований загрязнения предприятием Страхователя окружающей среды;

7.8.12. план мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварий, согласованный и утвержденный в установленном порядке.

7.9. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

7.10. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести самостоятельно или посредством независимого эксперта осмотр и/или экспертизу Объектов на Территории страхования в целях определения степени страхового риска, в частности, ознакомиться с условиями деятельности и соответствующей документацией по промышленной безопасности, лицензиями, необходимыми для ведения производственной деятельности, сведениями о профессиональной подготовке персонала, документацией по пожарной

безопасности, документацией по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, порядком взаимодействия сил и средств организации с другими организациями по предупреждению, локализации и ликвидации аварий.

7.11. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя, Страховщик имеет право направить Страхователю дополнительный запрос о предоставлении дополнительных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

7.11.1. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов и сведений Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

7.12. Страхователь вправе по своему усмотрению представить Страховщику дополнительные сведения и документы для рассмотрения Страховщиком вопроса о заключении Договора страхования.

7.13. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме в стандартном порядке на бумажном носителе, либо в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, систему электронного документооборота, а также другими незапрещенными законом способами с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.13.1. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона Российской Федерации от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявления-вопроснике) на Сайте Страховщика.

7.13.2. Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

7.13.3. Для заключения Договора страхования в виде электронного документа заполнение и направление Страховщику заявления отдельным документом не обязательно. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику Заявление о заключении Договора страхования через официальный Сайт Страховщика www.gardia.sk, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы Заявления на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом. В случае оформления Заявления на страхование при заключении Договора страхования в электронном виде, Заявления на страхование Страхователя должно быть заверено усиленной квалифицированной электронной подписью согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящим Правилам.

7.13.4. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами или Договором страхования предусмотрена возможность использования усиленной квалифицированной электронной подписи, устанавливаются

следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме:

7.13.4.1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

7.13.4.2. Электронный Договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя. Электронный страховой полис (свидетельство, сертификат), выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

7.13.4.3. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор страхования (Страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

7.13.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает Страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.13.6. Факт ознакомления Страхователя с Правилами и Договором страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика, сайте или мобильном приложении представителя Страховщика.

7.13.7. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем Страховой премии (Страхового взноса).

7.14. Вручение Страхователю при заключении Договора страхования Правил страхования к Договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в Договоре страхования.

7.14.1. Правила страхования могут быть:

- а) изложены в Договоре страхования;
- б) приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть;
- в) приведены в Договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты.

7.15. **Срок действия Договора страхования** устанавливается по соглашению Сторон.

7.16. Если Договором страхования не предусмотрено иное, **Договор страхования вступает в силу** с 00:00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его представителя, и действует до 24:00 часа дня, указанного в Договоре страхования как день окончания Договора. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу.

7.17. **Договор страхования прекращается** по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

7.18. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

7.18.1. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.

7.18.2. Ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по Договорам страхования (страхового портфеля) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.18.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.18.4. При отказе Страхователя от Договора страхования. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.18.5. По соглашению Сторон.

7.18.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.19. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса по вступившему в силу Договору страхования:

7.19.1. Если к установленному Договором страхования сроку не был уплачен или был уплачен не в полном объеме очередной страховой взнос, Страховщик по своему усмотрению вправе:

а) Отказаться от исполнения Договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

Отказ Страховщика от исполнения Договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса в полном объеме производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя об отказе от Договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения Договора страхования при отказе Страховщика от исполнения Договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено Договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия Договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

– если оплаченный период действия Договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления Договора страхования в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты Договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

– если оплаченный период действия Договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления Договора страхования в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения Договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле, или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным отправлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия Договора страхования.

Отказ Страховщика от исполнения Договора страхования по причине неуплаты

очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период, в течение которого действовало страхование.

б) Предложить Страхователю расторгнуть Договор страхования по соглашению Сторон. При этом досрочное расторжение Договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения Договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к Договору страхования.

7.19.2. В случае поступления от Страхователя просроченного страхового взноса до прекращения (расторжения) Договора страхования в соответствии с пп. «а» – «б» п. 7.19.1 настоящих Правил, Страховщик вправе не отказываться от исполнения Договора страхования.

7.19.3. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от исполнения Договора страхования, и страховой случай наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.20. Действие досрочно прекращаемого Договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.21. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что при заключении Договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания заключенного Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.22. В случае признания Договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании Договора страхования недействительным.

7.23. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения действия Договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения Договора страхования), условия Договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

7.24. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней письменно с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.24.1. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, заявлении на страхование и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

7.25. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7.25.1. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

7.25.2. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.26. Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

7.27. **Изменение (дополнение) Договора страхования** возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или Договором, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора. Соглашение об изменении (дополнении) Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования.

7.27.1. В случае изменения (дополнения) Договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении (дополнении) Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования, а при изменении Договора в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда об изменении Договора.

7.28. Уведомления, предусмотренные Разделом 7 Правил, могут направляться Страхователю по электронной почте на адрес Страхователя, указанный в Договоре страхования. Адрес Страховщика в целях электронного обмена указывается в Договоре страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами до заключения Договора страхования;

8.1.2. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Договоре страхования;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, их имущественном положении (в том числе, изложенные в заявлении на страхование, полученные при проверке обстоятельств наступления страхового случая), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.1.4. безвозмездно выдать Страхователю дубликат Договора страхования в случае его утраты;

8.1.5. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении Договора страхования. Указанные в настоящем пункте заявления составляются Страхователем в произвольной форме.

8.1.6. На основании документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), и в сроки, установленные Правилами страхования, составить страховой акт согласно Разделу 10 настоящих Правил, или направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме отказ в выплате страхового возмещения с указанием причины отказа;

8.1.7. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя, в том числе при заключении Договора страхования и при урегулировании убытков;

8.2.2. произвести до заключения Договора страхования осмотр эксплуатируемых

Страхователем (Застрахованным лицом) производственных и хозяйственных объектов, ознакомиться с документацией о них;

8.2.3. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.2.4. потребовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, необходимые для заключения Договора страхования;

8.2.5. потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются изменения условий, оговоренные в Договоре страхования, заявлении на страхование и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

8.2.5.1. При несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и/или доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.3.4. настоящих Правил обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения Договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме уплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий Договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения Страхователем.

8.2.5.2. При увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{12}$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения Договора страхования;

B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения Договора страхования;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания Договора страхования.

При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

8.2.6. Давать указания Страхователю (Застрахованному лицу) о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая;

8.2.7. самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, получать от Страхователя (Застрахованного лица) сведения, необходимые для принятия решений о признании или непризнании факта наступления страхового случая и о размере подлежащего выплате страхового возмещения, при необходимости направлять в компетентные органы запросы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт, причину, обстоятельства наступления страхового случая по обстоятельствам наступившего события, проводить урегулирование убытков;

8.2.8. назначать сюрвейера (эксперта) для проведения страхового расследования с целью установления факта страхового случая и определения размера понесенных

Страхователем расходов;

8.2.9. в случае предоставления Страхователем заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения Договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем таких сведений;

8.2.10. назначать экспертов, адвокатов, других специалистов для защиты прав Страхователя (Застрахованного лица) и/или выяснения обстоятельств страхового случая и размера ущерба;

8.2.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.2.12. Любые действия Страховщика, перечисленные в п. 8.2. настоящих Правил, не означают признания им своих обязательств (ответственности) по конкретному страховому случаю.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику:

8.3.1.1. сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Застрахованного лица, бенефициарного владельца;

8.3.1.2. все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования, в заявлении на страхование и в переданных Страхователю настоящих Правилах;

8.3.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных (действующих) Договорах страхования риска, заявленного на страхование в соответствии с настоящими Правилами;

8.3.3. своевременно и в установленном Договором страхования порядке уплатить страховую премию (страховые взносы);

8.3.4. в период действия Договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней письменно с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

8.3.4.1. существенными признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в Договоре страхования, заявлении на страхование и в переданных Страхователю настоящих Правилах;

8.3.5. уплатить дополнительную страховую премию по требованию Страховщика, обусловленному изменениями, увеличивающими размер риска по сравнению с согласованными в Договоре страхования условиями;

8.3.6. создавать по требованию Страховщика необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертиза Объекта, в связи с эксплуатацией которого может быть связано возникновение чрезвычайной ситуации, условий эксплуатации Объекта, участие в расследовании событий, имеющих признаки страховых случаев и т.д.), связанных с заключением Договора страхования и его исполнением в течение срока действия;

8.3.7. соблюдать правила эксплуатации, требования техники безопасности, нормативной и технической документации, установленные для указанного в Договоре Объекта, с эксплуатацией которого может быть связан риск возникновения в течение срока страхования чрезвычайной ситуации;

8.3.8. при возникновении чрезвычайной ситуации:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению возможного ущерба, подлежащего возмещению по условиям Договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба; Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации;

б) незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 1 (одних) суток (если иной срок не установлен Договором страхования), уведомить Страховщика об объявлении чрезвычайной ситуации на территории страхования способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой).

Данная обязанность Страхователя (Застрахованного лица) не считается исполненной, если Страхователь (Застрахованное лицо) допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление.

в) В течение 5 (пяти) календарных дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок) со дня объявления чрезвычайной ситуации на Территории страхования направить Страховщику письменное заявление о наступлении чрезвычайной ситуации с указанием даты и причины возникновения чрезвычайной ситуации;

г) сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о ходе проведения работ по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, а также принятия мер по уменьшению убытков;

д) принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной стороне.

8.3.9. совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения Договора страхования;

8.4.2. в период действия Договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий Договора страхования;

8.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением, составленным в произвольной форме;

8.4.4. отказаться от Договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 7 настоящих Правил;

8.4.5. запросить рекомендации Страховщика по мерам, направленным на уменьшение возможных убытков при наступлении страхового случая;

8.5. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Застрахованным лицом.

8.6 Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

8.7. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, а также

иные сроки уведомлений и сообщений Сторон, предусмотренные Разделами 9 и 10 настоящих Правил.

9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.1.1. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, но не позднее 1 (одних) суток (если иной срок не установлен Договором страхования), уведомить об этом Страховщика, способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, электронной связи, телефонограммой), с последующим подтверждением в письменном виде о наступлении такого события в течение 5 (пяти) календарных дней.

Способы извещения:

- по электронной почте claims@gardia.sk; либо;
- лично, курьером или Почтой России по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3, этаж 11, помещение XVIII, комната 1; или (в случае изменения адреса Страховщика) иному адресу, указанному в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем нарочно или по электронной почте.

9.1.1.1. В любом случае, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе обратиться к Страховщику по телефону для получения разъяснений о дальнейших действиях при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

9.1.1.2. В пределах известных Страхователю (Застрахованному лицу) сведений, извещение должно содержать:

- а) номер и дату Договора страхования;
- б) дату и время объявления на Территории страхования события, имеющего признаки страхового случая (чрезвычайной ситуации);
- в) сведений о вероятных причинах, обстоятельствах возникновения события, имеющего признаки страхового случая, достоверно известных на момент уведомления;
- г) вид Объекта, с эксплуатацией которого связано наступление события, имеющего признаки страхового случая, собственника Объекта;
- д) характер предполагаемых последствий события, имеющего признаки страхового случая;
- е) принятые меры по локализации и ликвидации последствий события, имеющего признаки страхового случая;
- ж) данные контактного лица Страхователя (Застрахованного лица) для оперативной связи;
- з) была ли по факту события уполномоченным органом объявлена чрезвычайная ситуация;
- и) сведения о том, как Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, или других вышеуказанных обстоятельствах.

9.1.2. В течение 5 (пяти) календарных дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок) со дня объявления чрезвычайной ситуации на Территории страхования направить Страховщику письменное заявление о наступлении чрезвычайной ситуации с указанием даты и причины возникновения чрезвычайной ситуации;

9.1.3. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению возможных убытков от наступившего события.

9.1.4. При наличии такой обязанности по закону - сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая;

9.1.5. Оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления страхового случая, факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), размер возмещаемых убытков и расходов;

9.1.6. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий произошедшего события;

9.1.7. Сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами и специалистами в расследовании обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

9.1.8. По письменному запросу Страховщика предоставляет ему всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере произведенных расходов.

9.1.9. Согласовывать со Страховщиком все мероприятия по уменьшению убытка и ликвидации последствия чрезвычайной ситуации;

9.1.10. В случае, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем — выдает доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с предполагаемым страховым случаем.

9.1.11. В случае возбуждения уголовного дела в отношении Страхователя (Застрахованного лица) либо его работника (работников) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, Страховщик имеет право увеличить срок принятия решения по такому событию до вынесения решения либо прекращения производства по такому делу.

9.2. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) извещения о событиях, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:

9.2.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре извещает Страхователя (Застрахованное лицо) о таком намерении, а в дальнейшем направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем (Застрахованным лицом) место и время.

9.2.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения извещения о причинении вреда (убытков) направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая. Направление перечня документов не лишает Страховщика права, в случае необходимости, запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах, причинах и размере понесенных расходов.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

10.1. Сумма страховой выплаты рассчитывается, исходя из фактических затрат Страхователя (Застрахованного лица) по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и стоимости фактически выполненных работ, в соответствии с п.4.6 настоящих Правил и с учетом положений Договора страхования о франшизе и иных положений Договора страхования, но в любом случае не может превышать страховых сумм (лимитов возмещения), установленных Договором страхования.

10.2. В том случае, если произведенные Страхователем (Застрахованным лицом)

расходы компенсированы третьим лицом (лицами), Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной третьим лицом (лицами).

10.2.1. О компенсации расходов другим лицом (лицами) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации произведены после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия Договора страхования.

10.2.2. В случае, если расходы Страхователя были оплачены (компенсированы) третьим лицом (лицами) после получения страховой выплаты от Страховщика, Страхователь обязан вернуть Страховщику часть полученной страховой выплаты в размере полученной от другого лица (лиц) компенсации расходов в соответствии с п. 10.7.4. настоящих Правил.

10.3. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику оригиналы или заверенные надлежащим образом копии следующих документов:

10.3.1. письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о страховой выплате, составленное по форме, установленной Страховщиком, в котором должны быть отражены следующие данные:

- номер Договора страхования;
- дата произошедшего события;
- причина события и известные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) на дату составления заявления обстоятельства произошедшего;
- ориентировочная сумма понесенных расходов (если возможно определить на дату составления заявления);
- контактное лицо для оперативной связи со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

Письменное заявление должно быть подписано Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и заверено его печатью (для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – юридического лица или индивидуального предпринимателя).

10.3.2. К Заявлению о страховой выплате прилагаются (подлинники или надлежащим образом заверенные копии) следующих документов:

- а) решение комиссии по чрезвычайным ситуациям;
- б) основные сведения о материальном ущербе, акты на каждый пострадавший объект, в которых указывается характер первоочередных аварийно-спасательных работ;
- в) документы, подтверждающие факт чрезвычайной ситуации;
- г) смета (предварительная смета) затрат, свидетельствующая об объемах и стоимости работ, выполненных (либо которые должны быть выполнены) Страхователем (Застрахованным лицом) для локализации и ликвидации, последствий чрезвычайной ситуации;
- д) смета (предварительная смета) затрат, свидетельствующая об объемах и стоимости работ по локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, выполненных (либо которые должны быть выполнены) сторонними организациями, привлеченными Страхователем (Застрахованным лицом);
- е) сведения о возможных виновниках возникновения чрезвычайной ситуации;
- ж) в случае финансирования экстренных мероприятий по ликвидации угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций - акт обследования аварийного объекта и смету расходов на проведение неотложных аварийно-спасательных работ;
- з) другие документы, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая и фактического размера произведенных затрат (размера необходимых затрат), в случае если перечисленные в пп. «а» - «ж» п.10.5.2. документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе документы комиссий по

чрезвычайным ситуациям.

10.3.3. При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется за счет привлекающей их стороны.

10.3.4. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения и др.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.3.5. Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов.

10.3.6. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения величины страховой выплаты, и/или содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

10.3.6.1. Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо), Выгодоприобретателя о предоставлении документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок, не превышающий 15 рабочих дней с момента:

- передачи предоставления последнего документа (при недостаточности документов);
- передачи ненадлежаще оформленного документа.

10.3.7. Адреса мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и/или адреса электронной почты, и/или номера телефонов указываются в Договоре страхования.

10.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера убытков.

10.5. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.).

Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (сокращения, аббревиатуры, условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

В оперативных целях допускается направление документов посредством использования средств почтовой, телеграфной, электронной или иной связи (с последующим предоставлением в возможно короткий срок оригинала / надлежащим образом заверенной копии документа), позволяющей достоверно установить, что документ исходит от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования. При этом срок, в течение которого Страховщик принимает решение (пп. 12.6.1., 12.6.5. настоящих Правил), исчисляется с даты получения последнего из необходимых оригиналов / надлежащим образом заверенных копий документов.

10.6. Страховщик имеет право по своему усмотрению сократить вышеназванный перечень и/или изменить форму предоставления документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления Страхового случая, а также размер подлежащего

выплате страхового возмещения по Договору страхования в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю или Выгодоприобретателю (в том числе по электронной почте).

10.7. Составление страхового акта и выплата страхового возмещения, либо отказ в выплате страхового возмещения.

10.7.1. После получения последнего из документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер возмещаемых расходов, Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней (или иного срока, предусмотренного Договором страхования) составляет страховой акт, после чего в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) производит страховую выплату. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика (если иное не предусмотрено Договором страхования).

10.7.2. Если страховая выплата производится до уплаты очередного страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму подлежащего уплате страхового взноса.

10.7.3. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие не указания, либо некорректного указания Страхователем реквизитов для получения страховой выплаты.

10.7.4. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишаящие Страхователя (Застрахованного лица) права на полученную им страховую выплату или ее часть, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику соответствующую денежную сумму в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения правомерного требования Страховщика о возврате страховой выплаты или ее части.

10.7.5. В случае, если событие не может быть признано страховым случаем, либо в случае, если Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в силу положений закона или Договора страхования, страховой акт не составляется, и Страховщик сообщает Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) решение об отказе в страховой выплате в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после получения последнего из документов, запрошенных Страховщиком для установления факта наступления страхового случая и размера возмещаемых расходов.

10.8. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя и/или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и/или условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.9. Обязанность доказательства наличия страхового случая и размера понесенных расходов полностью лежит на Страхователе (Застрахованном лице).

10.10. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая.

10.10.1. При отсутствии спора между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) о том, страховой случай может быть урегулирован во внесудебном порядке.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой

выплаты производится Страховщиком на основании документов, указанных в Разделе 10 настоящих Правил.

10.10.2. В случае возникновения споров между Страховщиком и Страхователем о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведение независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

10.11. Страховщик имеет право отказать Страхователю в выплате страхового возмещения при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

10.11.1. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем (Застрахованным лицом);

10.11.2. если Договор страхования является недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

10.11.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

10.11.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

10.11.5. если наступившие событие и/или убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или Договора страхования);

10.11.6. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации;

10.11.7. если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные Разделом 10 настоящих Правил;

10.11.8. если убыток полностью возмещен третьими лицами;

10.11.9. если будет доказано, что убытки возникли вследствие того Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.11.10. в случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально;

10.11.11. при нарушении положений п. 7.4. настоящих Правил;

10.11.12. если о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные п.п. 8.3.8. «б», 9.1.1. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.11.13. по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, законодательством Российской Федерации.

10.12. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ.

11.1. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в Заявлении на страхование договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в Договоре страхования.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

а) уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о Страховом случае;

б) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

в) уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении о Страховом случае.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

11.2. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

11.3. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных Договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события Страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.4. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, порядок расчета страховой выплаты, исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.5. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии

документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому Страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.6. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по каждому событию.

12. СУБРОГАЦИЯ.

12.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.1.1. В соответствии со статьей 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в Договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

12.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан во избежание последствий, предусмотренных частью 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, обязуется осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию / установление лиц, ответственных за убытки, возмещаемые в результате страхования, и представить Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица, а также ответ на претензию, если он был получен) и сообщить Страховщику все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицам, ответственным за убытки, возмещаемые в результате страхования, в том числе, с учетом сроков исковой давности, установленных законодательством Российской Федерации.

12.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

12.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (по договорам со Страхователями – юридическими лицами - Арбитражного суда г. Москвы, если иного не установлено Договором страхования) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. При рассмотрении спорных вопросов положения Договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

13.3. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации и другими применимыми нормативными правовыми актами.

13.4. Договором страхования и/или иным письменным соглашением Сторон может быть предусмотрена обязанность передачи соответствующего спора на рассмотрение в третейский суд в соответствии с его регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (арбитражная оговорка).

13.5. В связи с тем, что АО «ГАРДИЯ» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 13.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – «Закон № 123-ФЗ»).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

14. ФОРС-МАЖОР.

14.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).

14.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимается:

а) военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;

б) наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, ураганы и смерчи, иные

стихийные бедствия, природные катастрофы или катаклизмы;

в) ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;

д) иные чрезвычайные, непредвиденные на момент заключения Договора страхования и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Страховщика, Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

14.3. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления Страхователю соответствующего уведомления письменно или по электронной почте) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора страхования (от исполнения обязательств по Договору страхования) в одностороннем внесудебном порядке путем направления Страхователю соответствующего письменного уведомления (ст. 450.1. Гражданского Кодекса Российской Федерации).

15. ИДЕНТИФИКАЦИЯ.

15.1. Страхователь обязан предоставить Страховщику до заключения Договора страхования (распространения действия Договора страхования на иных лиц) все необходимые сведения и/или документы, которые необходимы Страховщику в целях осуществления идентификации Страхователей, их представителей, выгодоприобретателей* и бенефициарных владельцев в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или соответствующими внутренними документами Страховщика;

15.2. Страхователь обязан своевременно предоставлять Страховщику сведения и/или документы об изменениях в идентификационных данных и/или документах Страхователя, представителя, выгодоприобретателей* и бенефициарных владельцев, предоставленных в рамках требований действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;

15.3. Непредставление Страхователем уведомления об изменении идентификационных данных является гарантией неизменности данных, предоставленных ранее.

* Исключительно в целях Раздела 15 Правил страхования «выгодоприобретатель» используется в значении, определенном в законодательстве о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно участником операции, к выгоде которого действует Страхователь при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении Договора страхования), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления.

16. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.

16.1. Оговорка о конфиденциальности:

16.1.1. Стороны признают, что, если иное не предусмотрено Договором страхования, информация, раскрываемая одной стороной (далее – «Раскрывающая сторона») другой стороне (далее – «Получающая сторона») в связи с Договором страхования, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для Раскрывающей стороны в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается Раскрывающей стороной от неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что такая информация была отмечена (явно обозначена) Раскрывающей стороной при ее

раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме информации, названной в пункте 16.1.7. Правил, является конфиденциальной, то есть не может передаваться Получающей стороной третьим лицам без согласия Раскрывающей стороны, за исключением случаев предусмотренных Договором страхования, и подлежит охране Получающей стороной (далее – «Конфиденциальная информация»).

К Конфиденциальной информации относятся в том числе персональные данные. Конфиденциальная информация может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

16.1.2. Раскрывающая сторона передает Получающей стороне Конфиденциальную информацию, а последняя обязуется обеспечивать сохранность Конфиденциальной информации, ее использование в соответствии с Договором страхования или иным письменным соглашением сторон и не разглашать Конфиденциальную информацию третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом Договора страхования или иным письменным соглашением между сторонами.

16.1.3. При передаче любой информации Страхователь обязуется уведомить Страховщика дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим видам информации:

1) сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента Российской Федерации от 4 августа 2004 года № 1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»;

2) сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), относящихся к товарам двойного назначения, определенным Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.07.2022 № 1299 «Об утверждении Списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»;

3) следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию Страхователя подлежат защите (в том числе после заключения Договора страхования):

а. сведения о вооружении, военной технике, объектах военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, о воинских перевозках и транспортировке особо опасных грузов, включая наименование, количество, стоимость, дислокацию, маршруты и способы транспортировки;

б. сведения об имущественных интересах граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

с. сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

д. сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении вооружения, военной техники, объектов военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, воинских перевозок и транспортировок особо опасных грузов.

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, Страхователь также обязуется незамедлительно письменно известить об этом Страховщика.

16.1.4. Стороны понимают и соглашаются, что Конфиденциальная информация может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и/или письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том

числе бумажных и/или на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

16.1.5. В случае передачи Конфиденциальной информации посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и/или адресов (доменов) электронной почты, указанных в Договоре страхования или согласованных сторонами отдельно. Согласие на раскрытие Конфиденциальной информации может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных сторонами.

При предоставлении согласия на раскрытие Конфиденциальной информации Страхователь гарантирует Страховщику, что такое раскрытие согласовано с третьими лицами, которым принадлежит соответствующая информация (с выгодоприобретателем, застрахованным лицом и т.п.).

16.1.6. Получающая сторона обязуется:

1) не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копий, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения Раскрывающей стороны (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного сторонами) Конфиденциальную информацию любым лицам, кроме лиц, указанных в настоящем разделе Договора страхования, которым Конфиденциальная информация может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом Договора страхования;

2) не использовать Конфиденциальную информацию ни для каких целей, кроме как в целях исполнения Договора страхования или иных письменных соглашений сторон, а также в иных целях, предусмотренных настоящим Договором страхования или применимым законодательством;

3) незамедлительно информировать Раскрывающую сторону о факте неправомерного или несанкционированного разглашения (утечки и т.п.) Конфиденциальной информации;

4) предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту Конфиденциальной информации и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

16.1.7. Стороны договорились, что в любом случае следующая информация не относится к Конфиденциальной информации и может без ограничений раскрываться сторонами:

1) информация, которая предоставляется стороной без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

2) информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения Договора страхования (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);

3) информация, которая была на законных основаниях известна Получающей стороне до ее получения от Раскрывающей стороны. При этом при получении такой информации не были нарушены права Раскрывающей стороны и/или третьих лиц.

16.1.8. Получающая сторона вправе раскрывать переданную ей Конфиденциальную информацию без согласия Раскрывающей стороны следующим лицам, но исключительно на условиях, предусмотренных пунктом 16.1.7. Правил:

1) акционерам, работникам, членам корпоративных органов управления стороны, управляющей организации (управляющему), которой (которому) были переданы полномочия единоличного исполнительного органа стороны, и ее (его) работникам (если применимо);

2) третьим лицам, входящим в одну группу лиц со стороной и/или лицам, аффилированным со стороной, в случаях, в том числе, когда это необходимо в целях заключения и исполнения, расторжения и изменения Договора страхования, а равным образом

в иных случаях, предусмотренных Договором страхования или иным соглашением сторон;

3) представителям стороны (в частности, лицам, имеющим высшее юридическое образование либо ученую степень по юридической специальности, адвокатам, патентным поверенным) для целей защиты и реализации своих прав (в том числе в связи с возникновением споров, вытекающих из Договора страхования) лицам, привлеченным стороной в целях заключения, исполнения и/или расторжения Договора страхования (подрядчикам, субподрядчикам, консультантам, юристам, перестраховщикам, страховым агентам, брокерам и иным уполномоченным представителям).

16.1.9. Лицам, указанным в пункте 16.1.8. Правил, Конфиденциальная информация может быть передана Получающей стороной при соблюдении следующих условий:

1) соответствующие лица должны быть предупреждены Получающей стороной о конфиденциальности раскрываемой информации, а также об обязательствах, которые налагаются на сторону на основании Договора страхования;

2) Получающая сторона, раскрывая Конфиденциальную информацию, несет ответственность за действия таких лиц и убытки, причиненные такими лицами Раскрывающей стороне, как за свои собственные.

16.1.10. Получающая сторона также вправе без согласия Раскрывающей стороны раскрыть Конфиденциальную информацию уполномоченным органам государственной власти (в том числе правоохранительным и судебным), надзорным органам, органам местного самоуправления, а также иным лицам по решению или постановлению суда.

Если иное не предусмотрено применимым законодательством, до предоставления (разглашения) Конфиденциальной информации АО «ГАРДИЯ» Получающая сторона обязана уведомить об этом АО «ГАРДИЯ» и следовать, полученным от АО «ГАРДИЯ» инструкциям и рекомендациям.

Получающая сторона принимает все возможные меры для раскрытия только необходимой Конфиденциальной информации в соответствии с действующим законодательством, решением или постановлением суда, запросом органа государственной власти, органа местного самоуправления.

16.1.11. Раскрытие Конфиденциальной информации может осуществляться Страховщиком саморегулируемой организации, членом которой он является, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

16.1.12. Обязанности, установленные настоящим разделом Правил, действительны в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования (с даты расторжения Договора страхования, с даты исполнения сторонами основного обязательства в рамках Договора страхования).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности Договора страхования настоящий раздел Правил в отношении Договора страхования сохраняет свою силу и действует в течение 5 (Пяти) лет с даты предоставления Конфиденциальной информации.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленного применимым законодательством.

16.1.13. Признание Договора страхования недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств сторон по Договору страхования или расторжение Договора страхования не влияют на обязательства сторон, вытекающие из раздела Правил.

16.2. Оговорка по обмену персональными данными:

16.2.1. Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:

- выполнения сторонами своих обязательств по заключенным или заключаемым

между сторонами договорам и иным сделкам;

- участия одной из сторон в процедурах закупок другой стороны;
- ведения деловых переговоров между сторонами;
- проявления сторонами должной осмотрительности.

16.2.2. Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их стороны письменно (нарочным или по электронной почте), предоставляет получающей стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче их персональных данных.

16.2.3. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.

16.2.4. Одна сторона обязуется возместить другой стороне убытки, причиненные этой стороне вследствие нарушения по вине другой стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке.

17. ЖАЛОБЫ.

17.1. Страхователь и Выгодоприобретатель имеют право обратиться к Страховщику с письменной или устной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг, обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения и т.п.

17.2. Жалоба направляется по адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования.

17.3. Страхователь и Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора. Реквизиты указанного надзорного органа сообщаются Страховщиком по соответствующему запросу.

18. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

18.1. Применение условий к Выгодоприобретателям:

18.1.1. Условия и положения Договора страхования (в том числе Правил страхования), касающиеся Страхователя, в равной степени относятся к Выгодоприобретателям.

18.1.2. Страхователь обязан обеспечить соблюдение условий Договора страхования (в том числе Правил страхования) Выгодоприобретателями, а также их своевременное ознакомление со всеми условиями и положениями Договора страхования (в том числе Правил страхования).

18.2. Стороны согласны, что в рамках их правоотношений по Договору страхования допускается применение и использование усиленной электронной подписи уполномоченных представителей сторон при подписании любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору страхования, а также прочих документов, подписываемых сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) сторонами в письменной форме, за исключением заявлений и иных документов, предоставляемых Страхователем или Выгодоприобретателем в связи с наступлением Страховых случаев или выплатой страхового возмещения.

18.3. В случае возникновения противоречий между положениями Правил страхования и основного текста Договора страхования, положения последнего имеют преимущественную силу, если в нем прямо не указано иное.

18.4. Подписывая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает, что Страховщиком получателю страховых услуг были предоставлены все сведения, информация и документы в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации Всероссийский союз страховщиков (далее – ВСС), а также Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке ВСС.